

Eva Benito
Carles Alsinet
Araceli Maciá

Midiendo la calidad de vida de las personas sin hogar: La Escala GENCAT de Calidad de Vida

Recepción: 04/05/2017 / Aceptación: 05/07/2017

Resumen

Las intervenciones destinadas a las personas sin hogar deben promover la calidad de vida. La planificación centrada en la persona aporta instrumentos específicos para medirla. La Escala GENCAT de Calidad de Vida se ha utilizado para analizar diferencias en función de las características y la cronicidad de la situación de sin hogar. Los resultados muestran bajos niveles en la mayoría de las dimensiones, especialmente entre las mujeres, las personas de más edad y de origen comunitario.

Palabras clave

Calidad de vida, Personas sin hogar, Escala GENCAT de Calidad de Vida, Cronicidad, Investigación

Mesurant la qualitat de vida de les persones sense llar: l'Escala GENCAT de Qualitat de Vida

Les intervencions destinades a les persones sense llar han de promoure la qualitat de vida. La planificació centrada en la persona aporta instruments específics per a mesurar-la. L'Escala GENCAT de Qualitat de Vida s'ha utilitzat per analitzar diferències en funció de les característiques i la cronicitat de la situació d'estar sense llar. Els resultats palesen baixos nivells en la majoria de les dimensions, especialment entre les dones, les persones de més edat i d'origen comunitari.

Paraules clau

Qualitat de vida, Persones sense llar, Escala GENCAT de Qualitat de Vida, Cronicitat, Recerca

Measuring the Quality of Life of Homeless People: The GENCAT Quality of Life Scale

Interventions oriented towards homeless people should seek to enhance their quality of life, and person-centred planning provides specific tools with which to measure that quality. The GENCAT Quality of Life Scale has been used to analyze differences in terms of the characteristics and chronicity of the homeless person's situation. Application of the scale shows low levels in most areas, especially for women, for older people and for people from other countries of the European Union.

Keywords

Quality of life, Homeless people, GENCAT Quality of Life Scale, Chronicity, Research

Cómo citar este artículo:

Benito Herráez, Eva; Alsinet i Mora, Carles; Maciá Antón, Araceli (2017). Midiendo la calidad de vida de las personas sin hogar: la Escala GENCAT de Calidad de Vida.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 66, 127-142



ISSN 2339-6954

Las personas sin hogar

Tradicionalmente ha existido una dificultad clara a la hora de definir en qué consiste el sinhogarismo, evidente al ser utilizado el término *homeless* sin equivalente exacto en castellano. De hecho la terminología utilizada para denominar a las personas que se encuentran en esta situación ha sido habitualmente peyorativa. Palabras como indigente, mendigo, pobre, vagabundo, haragán o incluso delincuente han sido utilizadas para definir al colectivo de personas que se encuentran en el tramo más extremo de la exclusión social.

Con el objetivo de superar las dificultades de conceptualización, la Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a favor de las Personas sin Hogar (FEANTSA) —organización que aglutina diferentes entidades que trabajan para paliar la exclusión social y el sinhogarismo y que influye muy directamente en las políticas sociales europeas relacionadas con el fenómeno— acepta y adopta la definición de Personas Sin Hogar (PSH) que defienden Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003, p. 53) “por persona en situación de sin hogar se entiende aquella persona incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado por sus propios medios o con la ayuda de los Servicios Sociales, así como aquellas personas que viven en instituciones (hospitales, cárceles...) pero no disponen de alojamiento personal donde ir al salir, y personas que viven en alojamientos infrahumanos o en situación de claro hacinamiento”. Esta es la definición más aceptada y utilizada al hablar de personas sin hogar.

En todo caso sin hogar es un término amplio que no solamente tiene que ver con la falta de alojamiento estable y adecuado. Para Cabrera (2004) pese a ser fundamentales, las causas estructurales no explican de forma unívoca el fenómeno: si fuese así, su erradicación se hubiera logrado al dotar de alojamiento y trabajo a quienes se encuentran en esta situación.

Promover la Calidad de Vida no supone únicamente dotar de bienes o derechos materiales a los ciudadanos, debe fomentar el bienestar psicológico, la autodeterminación o el ejercicio de sus derechos fundamentales

Por este motivo promover la Calidad de Vida (CV) de las PSH no supone únicamente dotar de bienes o derechos materiales a los ciudadanos, debe fomentar el bienestar psicológico, la autodeterminación o el ejercicio de sus derechos fundamentales. Para poder hacerlo, es preciso planificar intervenciones que vayan más allá de la cobertura de necesidades básicas. Estas actuaciones deben tener en cuenta la individualización y personalización en su metodología. En opinión de Cabrera (2000), son precisos más recursos materiales y humanos pero sobretudo un cambio en la actuación profesional que promueva relaciones simétricas y bidireccionales y que devuelva el protagonismo y la capacidad de decisión a la persona. Según Cardona (2004), la acción social con PSH debe promover el trabajo con las personas y por las personas fomentando la vinculación social mediante procesos de acompañamiento y empoderamiento. En la misma línea, Pérez Eransus (2004) afirma que, además de las prestaciones económicas o materiales, el apoyo continuado es fundamental para conseguir el éxito de la intervención

social. Para ello es preciso utilizar técnicas específicas vertebradas en torno al acompañamiento social.

El problema aparece a la hora de planificar estas intervenciones, ya que la escasa fundamentación teórica provoca limitaciones en la práctica diaria de aquellas instituciones u organizaciones que trabajan habitualmente con personas sin hogar. Una de las metodologías más apropiadas para intervenir con personas sin hogar es la Planificación Centrada en la Persona (PCP), ya que se fundamenta en la mejora de la CV y en la participación plena de la persona en su proceso de inclusión social, elementos considerados clave en el trabajo con PSH. Basada en los conceptos de CV y de autodeterminación, el paradigma rompe con la concepción clásica de la planificación dotando de especial protagonismo a la persona en las intervenciones, colocando al profesional en un plano secundario como acompañante del proceso de inclusión social. Además otorga mucha importancia al entorno y a las redes sociales de la persona a quienes incorpora en el diseño de los objetivos y las actuaciones. Por último es destacable la importancia manifiesta de los resultados y logros que se consiguen y que tienen por finalidad el bienestar y la CV del destinatario de la actuación.

La calidad de vida en la planificación centrada en la persona: el modelo multidimensional de Schalock y Verdugo (2002: 2003)

Si bien en los años sesenta eran los indicadores puramente materiales los que determinaban el nivel de bienestar de las personas, la introducción de elementos subjetivos en la medida de la CV que se produce a partir de entonces supone un cambio fundamental en la concepción del término. Así, el concepto nace a partir de lo que Casas, Rosich y Alsinet (2000) califican como un debate científico que asume que los cambios sociales positivos se componen tanto de elementos objetivos u observables como de elementos psicosociales.

En la revisión que realizan Cummins y Cahill (2000) éstos consideran que existen una serie de características aceptadas de forma mayoritaria por la comunidad científica. Es un concepto multidimensional formado por diferentes ámbitos de la vida de la persona compuesto por elementos objetivos y subjetivos, éstos últimos con pesos específicos diferentes para cada persona. Debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo y además posibilitar que cualquier persona pueda utilizarlo independientemente de sus circunstancias vitales. En todo caso, la evolución del término ha posibilitado el surgimiento de diferentes modelos de CV, entre ellos los que engloban la CV individual han mostrado un gran desarrollo en las últimas décadas.

La introducción de elementos subjetivos en la medida de la CV supone un cambio fundamental en la concepción del término

Recogiendo las características expuestas en las anteriores líneas, Schalock y Verdugo (2002, 2003) en su modelo de CV definen el constructo como un fenómeno subjetivo basado en la percepción que tiene cada persona de varios aspectos de las experiencias de su vida, incluyendo las características personales, condiciones objetivas de vida, y las percepciones de los otros significativos. Así, la CV percibida incluye la relación entre fenómenos objetivos y subjetivos. Para Vidal (2002) existe un consenso generalizado en relación a su validez como concepto organizador y de carácter multidimensional que posibilita la evaluación de programas y el desarrollo de recursos. Es un modelo especialmente importante en el desarrollo de la PCP.

La CV se materializa en ocho dimensiones diferentes

Según los autores, la CV se materializa en ocho dimensiones diferentes: bienestar emocional; relaciones interpersonales; bienestar material; desarrollo personal; bienestar físico; autodeterminación; inclusión social y derechos. Estas dimensiones se operacionalizan a través de diferentes indicadores de CV definidos como las percepciones, comportamientos y condiciones relacionadas con ella que aportan información sobre el bienestar de una persona. Son la base para la medición del concepto y para la evaluación de los resultados personales, elementos que reflejan la situación personal en relación a los indicadores planteados. Es precisamente la posibilidad de medir y evaluar los resultados personales relacionados con la CV de las personas una de las contribuciones más importantes del modelo a la especialización de la intervención social (Gómez, Verdugo, Arias y Arias, 2010). Siguiendo esta premisa, Úcar (2016) afirma que el profesional de la acción social debe empezar a darse cuenta de la importancia de orientarse hacia los resultados de la actuación más que hacia el proceso en sí. Y para ello es preciso adaptar los conocimientos previos a las necesidades y características de las personas, grupos o comunidades protagonistas de la intervención siendo preciso realizar labores de investigación utilizando las técnicas adecuadas para tal fin.

La medición de la calidad de vida en PSH: la Escala GENCAT

Pese a que originariamente el modelo de CV de Schalock y Verdugo (2002; 2003) fue desarrollado en el ámbito de las personas con discapacidad, ha mostrado una gran evolución y está cobrando especial importancia como principio organizador que se puede utilizar para mejorar la situación de colectivos excluidos socialmente (Schalock, 1996).

Como ya se ha mencionado, la evaluación de los resultados personales es una de sus características más importantes y para conseguirlo es preciso contar con instrumentos fiables y válidos. Sin embargo y a pesar de su importancia, la inexistencia de instrumentos específicos de medición de la CV es un hándicap difícil de superar. En España, se ha producido un único in-

tento de aplicar un cuestionario específico de evaluación del constructo en poblaciones usuarias de servicios sociales basado en el Modelo de Schalock y Verdugo: la Escala GENCAT de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008). La escala promueve la mejora continua de los servicios sociales al posibilitar la elaboración e implementación de planes de intervención individualizados y basados en resultados personales (Gómez, 2010). Las investigaciones sobre las propiedades psicométricas de la escala en diferentes colectivos han sido muy satisfactorias (Arias, Gómez, Verdugo y Navas, 2010).

Pese a no haber sido diseñada de forma explícita para valorar la CV de las PSH, diferentes estudios han puesto de manifiesto su pertinencia al ser aplicada al colectivo y considerarla un instrumento adecuado no solamente para medir la CV sino también para mejorar las intervenciones individualizadas que buscan promover el bienestar de las PSH (Benito, Alsinet y Maciá, 2015; Aguirre, 2013; Ruíz, Verdugo y Orgaz, 2011; Gómez, 2010). Partiendo de esta premisa, el objetivo del presente trabajo es analizar la CV en una muestra de PSH y comprobar si existen diferencias en función de las características sociodemográficas más importantes y especialmente según la cronicidad de la situación de sin hogar.

Método

Participantes

Los participantes en el estudio son mayoritariamente hombres (84.7% frente al 15.3% de mujeres), con edades comprendidas entre los 25 y los 73 años y edad media de 45 ($dt= 10.84$) y que se encuentran en situación de calle de media desde hace seis años y medio ($dt= 6.84$). Las personas de origen español suponen el 38.9% de la muestra, seguidas de las de origen marroquí con un 18% del total mientras que el 7% son nativos de Ghana y Rumanía en ambos casos.

El único criterio de inclusión utilizado en el estudio ha sido la vinculación previa de los participantes por un periodo mínimo de tres meses a la Oficina Municipal, requisito imprescindible del cuestionario. En cuanto a los profesionales del equipo de Atención Social para PSH de la ciudad de Lleida encargados de cumplimentar la escala, han participado los cuatro componentes el equipo: dos educadores sociales y dos trabajadoras sociales. Cada uno se ha responsabilizado de cumplimentar la escala relativa a aquellas personas en seguimiento e intervención por parte de cada profesional por un mínimo de tres meses.

Instrumento de recogida de datos

La Escala GENCAT de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008) es un cuestionario compuesto por 69 ítems relativos a cuestiones observables con la CV individual y distribuidos en ocho subescalas correspondientes a cada dimensión del modelo multidimensional de CV de Schalock y Verdugo (2002; 2003): bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos.

Los ítems están redactados en tercera persona, con formato declarativo, y las respuestas se ofrecen en una escala de frecuencia de cuatro opciones ('nunca o casi nunca', 'a veces', 'frecuentemente' y 'siempre o casi siempre'). Es el profesional de servicios sociales quien cumplimenta el cuestionario, sobre personas mayores de 18 años, conocidas por éste por un tiempo mínimo de tres meses. La escala ofrece el perfil de CV obtenido a partir de puntuaciones estándar de cada una de las ocho dimensiones analizadas y el índice de CV obtenido a partir de la *puntuación estándar compuesta, calculada a partir de las ocho subescalas*.

Procedimiento

Durante el mes de marzo de 2014 se procedió a explicar las características y proceso de cumplimentación de la Escala GENCAT a los profesionales. A lo largo de las siguientes semanas se completaron 72 escalas, siendo 18 la media por profesional. Es necesario explicitar que se dispone de consentimiento informado de cada una de las personas evaluadas y que a lo largo del proceso de la investigación se han respetado los requisitos y estándares éticos correspondientes. Los resultados obtenidos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS 17.

Resultados

La Escala GENCAT muestra diferentes resultados de CV de las personas usuarias de servicios sociales, ofreciendo las puntuaciones estándar para cada dimensión, los percentiles y el índice de CV. En el presente estudio se han utilizado las puntuaciones estándar con el propósito de analizar la CV de la muestra de PSH y averiguar si existen diferencias en las características sociodemográficas y en la situación de cronicidad de los participantes, utilizando para ello los estadísticos correspondientes. Los resultados obtenidos se exponen a continuación.

En primer lugar se analizan los datos obtenidos para el total de la muestra de PSH (tabla 1). Como se puede comprobar, por dimensiones es Derechos

la que muestra valores medios más elevados, destacando por encima de las demás, seguidas de Autodeterminación y Relaciones Interpersonales con puntuaciones sensiblemente menores. Las dimensiones peor valoradas son Inclusión Social y Bienestar Material.

Tabla 1: Descriptivos para la muestra de PSH (n= 72) y para la muestra de usuarios de servicios sociales (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009)

Dimensiones	PSLL x (d.t.) Media	Asimetría	Curtosis	Muestra general (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009)x (d.t.)
Bienestar Emocional	18.78 (5.13)	-.003	-.701	23,48 (4,988)
Relaciones Interpersonales	20.19 (5.35)	-.008	-.850	27,08 (4,743)
Bienestar Material	15.24 (5.16)	.449	-.239	28,89 (2,849)
Desarrollo Personal	16.44 (5.46)	.429	-.463	21,50 (4,669)
Bienestar Físico	18.68 (4.97)	.034	-.737	27,80 (2,832)
Autodeterminación	25.81 (4.87)	-.272	-.556	24,12 (6,957)
Inserción Social	14.90 (3.78)	.593	.211	23,05 (3,836)
Derechos	33.61 (3.90)	-1.243	3.504	35,87 (3,939)

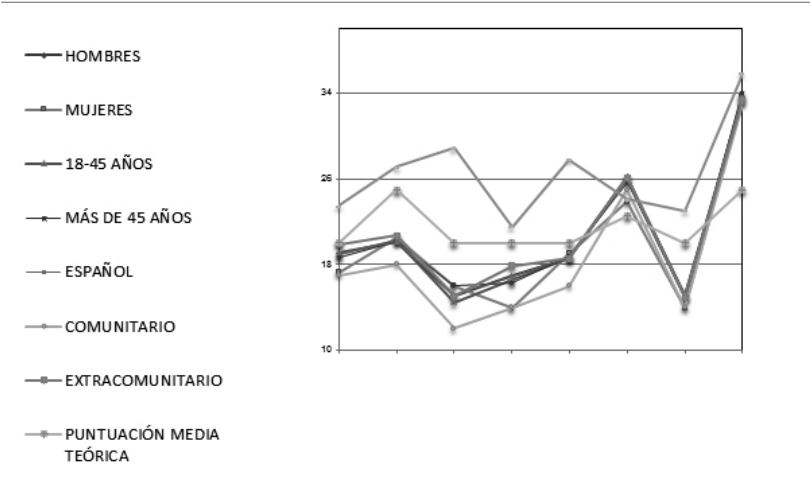
Al comparar los resultados obtenidos en la muestra de PSH con los datos de la muestra general de usuarios de servicios sociales (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009) la única dimensión en la que las PSH puntúan más alto que la muestra general es Autodeterminación, aunque es preciso puntualizar que las diferencias son mínimas. En el resto los niveles de CV de las PSH son muy inferiores, destacando especialmente las dimensiones Bienestar Material con la mayor y más evidente diferencia, seguida de Bienestar Físico e Inserción Social.

Una vez obtenidos los resultados para la muestra de PSH, se han analizado los datos de la escala para cada una de las variables objeto de la investigación: por un lado, el género, la edad y el origen como características sociodemográficas más relevantes y, por otro, la cronicidad de la situación de sin hogar. Además de analizar las diferencias entre los participantes del estudio en función de las características sociodemográficas, se han comparado estos resultados con los obtenidos por Verdugo, Arias, Gómez y Schalock (2009) para la muestra general de personas usuarias de servicios sociales y también con las puntuaciones medias teóricas ofrecidas en el mismo trabajo. A continuación se desglosan los resultados (ver tabla 2 y gráfica 1).

Tabla 2: Medias, desviaciones típicas para la muestra de PSH (n= 72) y significación estadística para $p \leq 0.05$

Dimensio- nes	Bienestar Emocio- nal	Rela- ciones Interper- sonales	Bienestar Material	Desarrollo Personal	Bienestar Físico	Autodeter- minación	Inserción Social	Derechos
	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)	x(d.t.)
Hombre	19,05 (5,15)	20,13 (5,23)	15,10 (5,03)	16,90 (5,218)	18,62 (4,90)	26,16 (4,60)	15,08 (3,82)	33,62 (4,04)
Mujer	17,27 (4,94)	20,45 (6,21)	16,00 (6,05)	13,91 (6,332)	19,00 (5,60)	23,82 (6,01)	13,91 (3,59)	33,55 (3,17)
18-45 Años	18,91 (5,34)	20,20 (5,29)	14,46 (4,57)	16,57 (5,94)	18,57 (5,44)	25,97 (4,65)	15,03 (3,86)	33,23 (3,68)*
Más de 45	18,65 (4,99)	20,19 (5,48)	15,97 (5,63)	16,32 (5,04)	18,78 (4,55)	25,65 (5,13)	14,78 (3,75)	33,97 (4,11)*
Español	19,05 (5,15)	20,15 (5,23)	15,10 (5,03)*	16,90 (5,21)	18,62 (4,90)	26,16 (4,60)	15,08 (3,82)	33,62 (4,04)
Comuni- tario	17,06 (5,63)	18 (5,48)	12 (3,83)*	14,38 (5,47)	16,44 (3,82)	25,44 (4,38)	14,19 (3,65)	33,94 (3,66)
Extraco- munitario	19,86 (4,30)	20,68 (4,01)	15,07 (5,01)*	17,89 (5,16)	18,57 (5,10)	26,11 (4,58)	14,89 (3,07)	33,39 (4,49)

Gráfica 1: Medias según dimensión y variables (n= 72) y comparación con la puntuación media teórica y la muestra general (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009)



Son las mujeres las que manifiestan peores niveles de CV al compararlas con los hombres. Las diferencias son especialmente importantes en las dimensiones Desarrollo Personal, Bienestar Emocional e Inserción Social. Pese a las diferencias, ninguna de ellas es significativa, como se puede comprobar en la tabla 2. Estos resultados contrastan manifiestamente con los obtenidos para la muestra general (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009) en la cual las diferencias existen y son significativas en Bienestar Emocional, Desarrollo Personal, Bienestar Físico y Autodeterminación, encontrándose puntuaciones ligeramente mayores entre los hombres.

Si bien son las personas mayores de 45 años las que manifiestan peores niveles de CV, en la mayoría de dimensiones las diferencias entre los parti-

cipantes en función de la edad no son relevantes. Sin embargo es preciso puntualizar que en Derechos, aunque pequeñas, éstas son significativas. El estadístico permite afirmar que las personas menores de 45 años muestran un nivel de CV peor que el de las personas de más edad.

Como se puede observar, son las personas de origen comunitario las que poseen peores niveles de CV si se comparan con las personas originarias de otros países. En todas las dimensiones las puntuaciones son inferiores a las de las personas españolas y las de origen extracomunitario, excepto en Derechos, aunque con diferencias mínimas. En Bienestar Material, las distancias entre personas comunitarias y el resto de participantes son especialmente importantes siendo la única en la cual son significativas. Entre las personas de origen español y extracomunitario, los niveles de CV son bastante similares para todas las dimensiones de la escala.

Al comparar los resultados con los obtenidos para la muestra general (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009) se comprueba que continúan siendo las personas de origen comunitario las peor posicionadas, al obtener puntuaciones más bajas en cinco de las ocho dimensiones de la escala. Pese a ello es Desarrollo Personal la única dimensión en la cual se observa una diferencia más evidente.

A tenor de lo explicado en los párrafos anteriores, se puede afirmar que las puntuaciones obtenidas se encuentran notoriamente por debajo de la media para la muestra general. Así pues, las PSH poseen unos niveles de CV inferiores al resto de personas usuarias de servicios sociales independientemente de las características analizadas.

Si se analizan las diferencias entre los resultados de la muestra de PSH y las puntuaciones medias teóricas obtenidas de la escala, se puede comprobar que las primeras son sensiblemente más bajas que las segundas, especialmente en el caso de las personas de origen comunitario, quienes poseen un nivel de CV manifestamente inferior en la mayoría de dimensiones de la escala. De forma general, Inserción Social y Bienestar Material son los ámbitos que muestran peores resultados, mientras que en Autodeterminación los valores son superiores, aunque con diferencias mínimas tal y como se puede observar al analizar la gráfica.

En la tabla 3 se encuentran los valores obtenidos según la variable cronicidad. Al analizar los resultados, son las personas que llevan en situación de sin hogar entre 12 y 36 meses las que poseen peores niveles de CV poseen en cuatro de las ocho dimensiones, seguido de quienes más tiempo llevan en esta situación (más de 36 meses). Desarrollo Personal e Inserción Social son las dimensiones peor valoradas en esta categoría de cronicidad, siendo la primera de ellas la que mantiene una distancia mayor si comparamos los datos con los de las categorías restantes e incluso con los resultados para la muestra general.

Como se puede observar, son las personas de origen comunitario las que poseen peores niveles de CV si se comparan con las personas originarias de otros países

Las PSH poseen unos niveles de CV inferiores al resto de personas usuarias de servicios sociales

En todas las situaciones de cronicidad existen dimensiones que puntúan por debajo de la media general, siendo las personas que hace más de un año que están en situación de sin hogar quienes más distan de las medias generales, y quienes llevan menos de un año las que más se acercan.

Tabla 3: Diferencias según cronicidad (n= 72), significación estadística (p ≤ 0.05)

DIMENSIONES	1-12 x(d.t.)	13-36 (n= 11) x(d.t.)	+ DE 36 x(d.t.)	Sig (Bilateral)	Muestra general (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009) x (d.t.)
Bienestar Emocional	19,05 (5,159)	17,27 (4,941)	18,48 (5,524)	,776	23,48 (4,988)
Relaciones Interpersonales	20,15 (5,237)	20,45 (6,219)	20,27 (5,988)	,979	27,08 (4,743)
Bienestar Material	15,10 (5,032)	16,00 (6,050)	14,27 (5,043)	,007	28,89 (2,849)
Desarrollo Personal	16,90 (5,218)	13,91 (6,332)	16,98 (6,166)	,507	21,50 (4,669)
Bienestar Físico	18,62 (4,903)	19,00 (5,604)	18,31 (5,215)	,184	27,80 (2,832)
Autodeterminación	26,16 (4,609)	23,82 (6,014)	26,29 (4,964)	,495	24,12 (6,957)
Inserción Social	15,08 (3,822)	13,91 (3,590)	14,85 (4,074)	,550	23,05 (3,836)
Derechos	33,62 (4,042)	33,55 (3,174)	33,38 (4,451)	,773	35,87 (3,939)

Como se puede observar al analizar los resultados del ANOVA y a pesar de que los niveles de CV son distantes entre los grupos, la única dimensión en la cual las diferencias son significativas es Bienestar Material, siendo las personas que llevan más tiempo en la calle quienes ven más afectada su calidad de vida material. Para el resto y pese a las valoraciones desiguales, no existen diferencias significativas entre las personas participantes en función del tiempo que llevan en situación de sin hogar.

Discusión

La Escala GENCAT de Calidad de Vida evidencia los niveles del constructo en sus ocho dimensiones para los usuarios de servicios sociales

La Escala GENCAT de Calidad de Vida evidencia los niveles del constructo en sus ocho dimensiones para los usuarios de servicios sociales. Las PSH como parte de este colectivo precisan de instrumentos de medición que permitan promover su bienestar mediante intervenciones personalizadas y dirigidas a potenciar la CV individual. Este trabajo pone de manifiesto los resultados obtenidos por una muestra de PSH y analizados en función de determinadas características sociodemográficas y de cronicidad de situación de sin hogar.

Partiendo de los resultados obtenidos, se puede afirmar que las PSH poseen unos bajos niveles de CV en la mayoría de las dimensiones que la escala evalúa, destacando Inserción Social y Bienestar Material. Según Castell (1990), las situaciones de pobreza se desarrollan en torno a dos ejes principales: la integración social y la inserción relacional. A partir de la intersección de estos dos ejes aparecen tres zonas de vulnerabilidad en las que se puede encontrar una persona: la zona de integración, la zona de vulnerabilidad y la de desafiliación. Las PSH se encontrarían en esta última al manifestar falta de integración tanto social como relacional. Para Matulic (2010) las carencias económicas son una de las causas principales del sinhogarismo, especialmente entre las personas más jóvenes. No es de extrañar por tanto que sean las dos dimensiones mencionadas anteriormente las áreas en las cuales las PSH manifiestan peores valoraciones.

Las PSH poseen unos bajos niveles de CV en la mayoría de las dimensiones que la escala evalúa, destacando Inserción Social y Bienestar Material

Verdugo, De Borja Jordán de Urríes, Orgaz, Benito, Martín-Ingelmo, Ruiz y Santamaría (2010) han utilizado la Escala GENCAT para evaluar un programa de intervención sobre el empleo destinado a personas en situación de exclusión social, entre ellas una muestra de PSH. Es destacable que los resultados obtenidos presentaran niveles de CV sensiblemente superiores a los de la presente investigación en las dimensiones Bienestar Físico y Desarrollo Personal, mientras que fueron menores para Relaciones Interpersonales. En todo caso, las dimensiones Derechos y Autodeterminación son las mejor valoradas en ambos trabajos mientras que Inserción Social y Bienestar Material son las que peor posicionadas se presentan en ambas muestras de PSH, por lo que se puede afirmar que los resultados no difieren mucho de los hallados en el presente estudio.

La investigación no ha encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres pese a que estas últimas manifiestan niveles inferiores de CV. El estudio de la perspectiva de género en el sinhogarismo es anecdótico. De entre los escasos trabajos, Díaz (2014) plantea que las mujeres sufren una serie de desigualdades y desventajas que los hombres que se encuentran en situación de sin hogar no manifiestan y que las posicionan en una situación subordinada respecto a éstos. En la misma línea, Fernández-Rasines y Gámez-Ramos (2013) plantean que la visión androgénica de las políticas sociales de sinhogarismo no consigue superar estas dificultades añadidas por el hecho de ser mujer, lo que provoca una mayor invisibilidad del colectivo femenino.

En cuanto a la edad, pese a que son las personas de más edad las que muestran peores niveles de CV, Derechos es la única dimensión en la cual las diferencias son significativas a favor de los mayores de 45 años, quienes puntúan más alto. Este hecho puede ser debido a que los derechos que adquieren las personas de mayor edad respecto a determinadas prestaciones aumentan la valoración de la dimensión. Además la existencia de un grupo importante de personas menores de 45 años de origen extracomunitario que no disponen de documentación en vigor también podría colaborar en este resultado, al no poder ejercer determinados derechos debido a esta circunstancia.

Las personas de origen comunitario son las que poseen peores niveles de CV en general, siendo especialmente importantes las diferencias en Bienestar Material. Pese a que podría pensarse que son las personas de origen extra-comunitario quienes se podrían encontrar en esta situación, los resultados obtenidos en el presente estudio se acercan a los que otras investigaciones similares muestran (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

La cronicidad de la situación de sin hogar no parece influir excesivamente en la CV de los participantes. Sin embargo es preciso destacar que son las personas que se encuentran en la zona intermedia quienes manifiestan peores niveles de CV al compararlas con las que llevan menos y más tiempo. Este hecho puede deberse a que las personas que llevan más tiempo en la calle desarrollan una capacidad de adaptación a la situación y además conocen y utilizan los recursos básicos. Este grupo de personas suelen ser además las de más edad y por tanto pueden acceder a prestaciones que palien en cierta medida algunas de las necesidades que manifiestan. En el caso de las personas que llevan menos tiempo en calle, la novedad de la situación puede ayudar a reducir el deterioro que padecen al mantenerse en ella.

Son las personas
que llevan más
tiempo en la calle
quienes
presentan un
deterioro mayor
tanto a nivel físico
como psicológico
y emocional

Los escasos estudios que analizan la cronicidad de la situación de sin hogar muestran que son las personas que llevan más tiempo en la calle quienes presentan un deterioro mayor tanto a nivel físico como psicológico y emocional (Panadero & Muñoz, 2014). Navarro-LasHayas (2014) al analizar el malestar emocional en una muestra de personas migrantes sin hogar encontró hallazgos importantes. Entre ellos que las personas migrantes no se encuentran en situación de calle cronificada pero tampoco son recién llegados. Pese a que al analizar el sufrimiento psicológico y el malestar emocional las diferencias en función de la cronicidad de la situación de sin hogar no fueron significativas en ningún caso para estas dimensiones, sin embargo sí se hace referencia a la mayor puntuación en sufrimiento psicológico en aquellas personas que más tiempo llevaban en esta situación.

Promover la CV de las PSH es un objetivo imprescindible en la intervención social. Para Casas (2004), incorporar la CV posibilita, entre otras cosas, que los profesionales modifiquen el discurso al centrarse en los elementos positivos más que en los negativos o pesimistas que influyen directamente en las personas destinatarias de la acción social. Funes (1995) recoge en un decálogo para el diseño de intervenciones sobre la marginación como un elemento importante actuar desde el derecho de la persona a ser persona, por lo que la intervención debe basarse en los derechos de las personas y no en sus limitaciones, en la necesidad de planificar acciones por el simple hecho de que las personas son objeto de derechos.

Pero, para ello, es preciso contar con metodologías de evaluación de la calidad y los procesos de mejora continua que supone su implementación y otorgar importancia a la evaluación de aquellos aspectos que mejoran la CV y la satisfacción de los destinatarios de la intervención (Vidal, 2002). Partiendo

de esta premisa, evaluar las necesidades de intervención con el objetivo de proponer actuaciones lo más individualizadas posible y valorar posibles necesidades no satisfechas que impiden el compromiso de las personas en los procesos de inclusión social son dos de los motivos por los cuales debe implementarse la evaluación de los servicios si se quiere promover el bienestar de sus usuarios (Marzo y Montané, 2002). Las mismas autoras afirman que es preciso utilizar instrumentos de evaluación simples, fáciles, útiles, que permitan conocer las necesidades de las personas y evaluar los efectos de la intervención social.

Es aquí donde la utilización de instrumentos de evaluación de la CV cobra importancia, sobre todo si están específicamente diseñados para ser útiles en la planificación de acciones personalizadas como lo es la Escala GEN-CAT de Calidad de Vida. Éste es precisamente uno de los puntos fuertes del presente trabajo, la evaluación de resultados personales de CV a través de un cuestionario con fiabilidad y validez confirmada. Si además los datos obtenidos posibilitan el diseño de actuaciones personalizadas acorde con las necesidades y deseos de las personas protagonistas, las ventajas aumentan.

Entre las limitaciones de la investigación, la reducida muestra es la más problemática de ellas. No es fácil desarrollar estudios que tengan como protagonistas a las PSH y, cuando se pueden realizar, los obstáculos para lograr muestras amplias son muy evidentes. Ampliar el tamaño muestral o replicar el estudio en otras ciudades con características similares parecen las soluciones más adecuadas.

Pese a los inconvenientes, la finalidad última de la investigación ha sido conocer la situación de partida para poder promover la CV y el bienestar en personas que se encuentran en un proceso de exclusión social severa. La aproximación a la medición de la CV de las PSH y su correspondiente utilización para el diseño de intervenciones destinadas al colectivo son dos de los logros más destacables del presente trabajo. Los resultados obtenidos nos permiten ser optimistas en cuanto a la importancia creciente de utilizar herramientas y recursos que promuevan la intervención social basada en la calidad, así como la introducción de instrumentos de evaluación destinados a las personas que utilizan los recursos y servicios sociales que sirven de apoyo para hacer efectiva esta calidad en la intervención social.

Éste es precisamente uno de los puntos fuertes del presente trabajo, la evaluación de resultados personales de CV a través de un cuestionario con fiabilidad y validez confirmada

Eva Benito Herráez
Educadora Social y Doctora en Psicología
Profesora del Grado de Psicología y Grado de Educación Social
Universidad de Lleida
evabenito@pip.udl.cat

Carles Alsinet i Mora
Profesor titular de Psicología social
Decano de la Facultad de Psicología, Educación y Trabajo Social
Universidad de Lleida
alsinet@pip.udl.es

Araceli Maciá Antón
Catedrática del Departamento de Metodología de las Ciencias
del Comportamiento
Universidad Nacional de Educación a Distancia
amacia@psi.uned.es

Bibliografía

Aguirre, B. (2013). “El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social”. *Zerbitzuan*, 54, 127-137.

Arias, B.; Gómez, L. E.; Verdugo, M. A.; Navas, P. (2010). “Evaluación de la calidad de vida en personas drogodependientes mediante el modelo de Rasch”. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(1), 206-219.

Benito, E.; Alsinet, C.; Maciá, A. (Marzo, 2015). “La Calidad de Vida en Personas Sin Hogar con y sin discapacidad. El caso de la ciudad de Lleida”. En Verdugo, M. A. (Director), IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Personas con Discapacidad. Simposio dirigido por INICO (Instituto Universitario de Integración en la Comunidad), Salamanca.

Cabrera, P. J. (2000). *La acción social de personas sin hogar en España*. Madrid: Foessa; Cáritas Española.

Cabrera, P. J. (2004). “La vida al raso”. *Educació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 27, 11 -20.

Cardona, A. (2004). “Las personas sin hogar y las políticas sociales”. *Educación Social*, 27, 21 -40.

Casas, F. (2004). “De afrontar problemas sociales a promover la calidad de vida”. *Revista de Historia de la Psicología*, 25(4), 305-322.

Casas, F.; Rosich, M.; Alsinet, C. (2000). “El bienestar psicológico de los preadolescentes”. *Anuario de Psicología*, 31(2), 73-86.

Castel, R. (1990). *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.

Cummins, R. A.; Cahill, J. (2000). “Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva”. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 185-198.

Díaz, M. (2014). “Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión”. Materiales CIP, Informes nº 9. Institut de Ciències Polítiques i Socials. Universidad Autónoma Barcelona.

Fernández-Rasines, P.; Gamez-Ramos, T. (2013). “La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España”. *Revista de Psicología*, 22(2), 42-52.

- Funes, J.** (1995). "Lecturas inadaptadas sobre los ciudadanos con dificultades sociales". CL & E: *Comunicación, lenguaje y educación*, 27, 31-38.
- Gómez, L. E.** (2010). *Evaluación de la calidad de vida en servicios sociales: validación y calibración de la Escala GENCAT*. (Tesis Doctoral). INICO, Universidad de Salamanca, Salamanca. Recuperado de <http://gredos.usal.es/ispui/handle/10366/76489>
- Gómez, L. E.; Verdugo, M. A.; Arias, B.; Arias, V.** (2010). "A comparison of alternative models of individual quality of life for social service recipients". *Social Indicators Research*, 101, 109-126.
- Marzo, M.; Montané, S.** (2002). "Herramientas para la evaluación de la calidad". *Educació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 21, 115-130.
- Matulic, M. V.** (2016). *Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: relatos de vida y acompañamiento social* (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/393958>
- Muñoz, M.; Vázquez, C.; Vázquez, J. J.** (2003). *Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora, 19.
- Navarro-Lashayas, M. A.** (2014). "Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(124), 709-721.
- Panadero, S.; Muñoz, M.** (2014). "Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar". *Anales de Psicología*, 30(1), 70-77.
- Pérez Eransus, B.** (2004). "El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión". *Documentación Social*, 134, 89-108.
- Ruiz, N.; Verdugo, M. Á.; Orgaz, M. B.** (2011). "Análisis de la calidad de vida en trabajadores con discapacidad en situación de exclusión social en empleo ordinario". *Documentación Social*, 161, 187-201.
- Schallock, R.** (1996) (Ed.). *Quality of life: its conceptualization, measurement and use*. American Association of Mental Retardation, Washington.
- Schallock, R.; Verdugo, M. A.** (2002; 2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Úcar, X.** (2016). "Los profesionales de lo socioeducativo como investigadores: la creación de conocimiento". *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 62, 11-23.
- Verdugo, M. A.; Arias, B.; Gómez L. E.; Schallock, R. L.** (2008). *Formulari de l'Escala GENCAT de Qualitat de Vida. Manual d'aplicació de l'Escala GENCAT de Qualitat de Vida*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M. A.; Arias, B.; Gómez L. E.; Schallock, R. L.** (2009). *Model Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya*. Departament de Benestar Social i Família, Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- Verdugo, M. A.; De Borja Jordán de Urriés, F.; Orgaz, B.; Benito, M.**

- C.; Martín-Ingelmo, R.; Ruiz, N.; Santamaría, M.** (2010). *Impacto social del programa ECA CAJA MADRID de empleo con apoyo*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
- Vidal, X.** (2002). “La evaluación de la calidad de vida en los servicios para personas con retraso mental”. *Educació social. Revista d’Intervenció Socio-educativa*, 21, 58-82.